医薬品を正しく購入するための

説明文書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指定第２類医薬品 |  | 使用前には必ず添付文書を読んで下さい |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 名称 | ピシャット下痢止めＯＤ錠　　 |
| ２ | 成分・分量 | ２錠 （成人の1日服用量） 中、　 ロペラミド塩酸塩　1ｍｇ |
| ３ | 用法・用量 | 成人（15才以上） １回１錠、１日２回、口中で溶かして服用するか、水又はお湯で服用してください。ただし、服用間隔は４時間以上あけてください。また、下痢が止まれば服用しないでください。　 |
| ４ | 効能・効果 | 食べすぎ・飲みすぎによる下痢、寝冷えによる下痢 |
| ５ | 保健衛生上の危害を防止　するために　必要な事項 | 1. 次の方は服用しないでください。
	1. 本剤又は本剤の成分によりアレルギー症状を起こしたことがある方
	2. 15歳未満の小児
	3. フェニルケトン尿症の方

（本剤はL‐フェニルアラニン化合物を含んでいます）1. 本剤を服用している間は、次の医薬品を服用しないでください。

胃腸鎮痛鎮痙薬1. 服用後、乗物又は機械類の運転操作をしないでください。

（眠気等があらわれることがあります）1. 服用前後は飲酒をしないでください。

次に該当する人はお申し出ください。* + - * 医師の治療を受けている方
			* 発熱を伴う下痢のある方、血便のある方又は粘液便の続く方
			* 急性の激しい下痢又は腹痛・腹部膨満・吐き気等の症状を伴う下痢のある方
			* 便秘を避けなければならない肛門疾患等のある方
			* 妊婦又は妊娠していると思われる方
			* 授乳中の方
			* 高齢者
			* 薬などによりアレルギー症状を起こしたことがある方
 |
| ６ | 薬剤師または登録販売者が必要と判断　する事項 |  |

〔注意事項〕

１．本紙の内容は、お客様が医薬品を購入・選択時に、役立たせるために必要な情報です。

２．情報提供が不必要とされるお客様には、申し出により情報提供は行いません。

３．使用後、体調に変化等があった場合(副作用など)には使用を中止し、すぐに購入された店舗の

薬剤師または登録販売者にご相談下さい。